

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КИСТИ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯМИ В УСЛОВИЯХ ОБЛАСТНОГО РЕГИОНА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Дейкало В.П., Толстик А.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Травмы кисти занимают основное место (22-30%) в структуре повреждений опорно-двигательного аппарата. В некоторых отраслях промышленности их число превышает 70% от общего числа профессиональных повреждений. Нетрудоспособность и инвалидность при повреждениях кисти достаточно высоки, а реабилитация таких повреждений сопровождается значительными трудностями. Вместе с тем, на протяжении многих лет число травм кисти не имеет тенденции к снижению и остается стабильным.

Целью исследования явилось установить частоту и структуру госпитализации пациентов с различными повреждениями кисти и их последствиями в Витебской области.

Материалы и методы. Объектом исследования явились пострадавшие и инвалиды – взрослые и подростки – жители Витебской области. Работа основана на статистическом и клиническом материале. Эпидемиология повреждений кисти изучалась в областном центре – Витебске, в городе Орша и 9 районных центрах на протяжении с 1975 по 2006 годы. Классификация повреждений кисти и их последствий производилась в соответствии с МКБ – 10.

Результаты и обсуждение. Исследование позволило установить, что ежегодно уровень госпитализации пострадавших с повреждениями кисти в травматологические отделения крупных городов составил от 3,91 до 5,72 случаев (в среднем $4,68 \pm 0,66$ на 10 тыс. взрослого населения). Госпитализация сельских

жителей в хирургические отделения районных больниц была меньше и составила в среднем $3,03 \pm 0,64$ ($p < 0,001$).

Структура пострадавших, в зависимости от характера повреждения кисти, лечившихся в травматологических и хирургических отделениях имела существенные отличия (табл.1).

В областные и городские травматологические отделения чаще поступали пациенты с повреждениями сухожилий (S 66.), затем переломами (S 62.), сочетанными травмами кисти (S 69.7.), несомного меньше с отчленениями пальцев (S 68.). В районных стационарах в подавляющем большинстве лечились пострадавшие с ранами, не сопровождавшимися повреждениями других анатомо-функциональных структур кисти (S 61.), почти в 4 раза реже с отчленениями и переломами. Из десяти трехзначных рубрик МКБ – 10, предназначенных для кодирования травм кисти, только пять ($\frac{1}{2}$) при характеристике госпитализируемых имели значимую частоту. Не встречались изолированные повреждения сосудов кисти (S 65.), в единичных случаях – изолированные повреждения нервов (S 64.), редко - поверхностные травмы (S 60.) и повреждения капсульно – связочного аппарата (S 63.). Размозжения пальца(ев) или кисти (S 67.), по нашему мнению, имели место, однако в большинстве случаев регистрировались как отчленения.

В хирургических и районных травматологических отделениях на лечении в основном находились больные по поводу свежих и несвежих повреждений кисти (более 90%), значительно реже - с застарелыми и последствиями травм. В структуре госпитализируемых в травматологические отделения областных центров пациенты с застарелыми повреждениями и последствиями травм кисти составляли практически $\frac{1}{2}$.

Структурная характеристика травм кисти представляется следующим образом. Изолированные повреждения кисти составили 64,13%, множественные – 18,21% и сочетанные – 17,66%. Преобладали открытые повреждения (71,24%). Среди сегментов наиболее часто травмировались фаланги пальцев (60,91%), затем - пястная область (30,55%), намного реже - запястье (8,54%). Практически в половине случаев (45,14 %) при повреждениях пальцев страдали основные фаланги, в 26,28% - ногтевые, меньше средние – 17,71%, одновременно несколько разных фаланг - 10.87%.

Анализируя повреждения фаланг пальцев, установлено, что чаще на данном уровне наблюдались травмы сухожилий и других мягкотканых структур (37,78%), затем переломы (29,64%), отчленения (26,38%), вывихи и переломы - вывихи (5,86%), прочие повреждения (0,34%).

Для повреждений пястной области характерны травмы костей - переломы, вывихи и переломы - вывихи (53,23%); в 37,66% - повреждения структур мягких тканей; реже отчленения – 6,49% и другие повреждения – 2,62%. Более половины всех травм запястья составили вывихи и переломы - вывихи - 51,15%, 1/3 - переломы (27,90%), сочетанные повреждения сухожилий и нервов – 18,60%, отчленения кисти – 2,35%.

Таблица 1 - Частота госпитализации в зависимости от характера повреждения
(на 10 тыс. взрослого населения)

Название по МКБ-10	Код МКБ-10	Витебск	Орша	Районы
Поверхностная травма кисти (ушибы)	S 60.	0,08±0,006	-	0,15±0,02
Открытая рана кисти	S 61.	0,10±0,96	0,14±0,03	1,85±0,08
Перелом на уровне кисти	S 62.	0,93±0,26	0,83±0,10	0,45±0,04
Повреждения капсульно-связочного аппарата на уровне кисти	S 63.	0,18±0,10	0,31±0,08	0,06±0,01
Травма нервов на уровне кисти	S 64.	0,01±0,002	0,04±0,01	-
Травма мышц и сухожилий на уровне кисти	S 66.	1,27±0,26	1,88±0,07	0,13±0,01
Травматические отщепления кисти и пальцев	S 68.	0,52±0,12	0,62±0,04	0,51±0,09
Сочетанные травмы кисти	S 69.7	0,76±0,14	1,14±0,12	0,28±0,07
Последствия травм верхней конечности (кости)	T92.	0,47±0,09	0,02±0,01	0,12±0,02
ИТОГО		4,32±0,64	4,98±0,72	3,55±0,47